PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/283.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Eficacia de un programa de intervención sobre menopausia para la mujer basado en el health coaching**

Autores Concepción *Fernández-Moreno*, Montserrat Eugenia *Granados-Bolívar*, Ángela *Jiménez-García*
Centro/institución Distrito Granada Nordeste
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail conchafdmoreno@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El coaching de salud es un campo emergente e innovador, una nueva tendencia en la promoción y educación sanitaria, dirigida a lograr el autocontrol y empoderamiento de los pacientes con patologías crónicas no transmisibles, que ha ido evolucionando en el nivel primario de atención. La persona que realiza el proceso de coaching se le denomina coach y a la que lo recibe se le llama coachee. Consiste en ayudar a los pacientes a ganar conocimientos, habilidades, herramientas y confianza para volverse participantes activos en su cuidado, a fin de que puedan alcanzar sus metas de salud, identificadas por ellos mismos[1]. El predominio del componente psicológico pudiera hacer pensar que el coaching de salud, debe ser ofrecido solo por psicólogos y no es así, cualquier miembro del equipo de salud en la atención primaria, previo entrenamiento puede ser coach de salud, ya sea médico de familia, personal de enfermería, fisioterapeuta, dietista, incluso, hasta un paciente si recibe el suficiente entrenamiento y apoyo, por citar algunos[2].

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI ha determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio y que pasa al menos un tercio de su vida después de la menopausia, esto nos sitúa ante un nuevo perfil epidemiológico de las personas de este grupo de edad, el cual se caracteriza por la mayor prevalencia de los procesos crónicos. En esta etapa de la vida de la mujer es importante diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica y cuáles no. Asimismo, es importante conocer qué tratamientos e intervenciones son eficaces y seguras[3].

El comité científico de la OMS y la Sociedad Internacional de Menopausia, para evitar errores terminológicos, han consensuado la definición de menopausia como el cese permanente de la menstruación que resulta de la pérdida de la actividad folicular

ovárica. Es la fecha de la última regla y suele ocurrir aproximadamente a los 50 años. Se reconoce tras 12 meses consecutivos de amenorrea, sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica[4-5]. En el caso de las mujeres en el ámbito rural, éstas suelen vivir el proceso de transición menopáusica con poca información y muchos prejuicios en torno a la vivencia de la misma, como es el mito de la incapacidad física y emocional relacionada con los cambios hormonales de este periodo. La menopausia no es una enfermedad, simplemente es un evento significativo encuadrado en una etapa de la vida, influenciada por los contextos sociales y culturales; sin embargo, la representación mental que se tiene de esta y la valoración, ya sea positiva o negativa, depende del contexto social[6].

Objetivos

General. Determinar la efectividad de un programa de intervención sobre la menopausia para la mujer basado en el Health Coaching.
Específicos.
- Averiguar si se promueven hábitos de vida saludables a través de un programa de salud específica para mujeres a partir de 40 años.
- Indagar si la implementación de recursos motivacionales favorecen el cambio de conducta, comportamientos y el automanejo en pro de la salud de las mujeres.

Metodología

Diseño

Estudio de enfoque cuantitativo, de intervención cuasi-experimental y trasversal, con medidas pretest y postest realizado en un solo grupo durante los meses de mayo y junio de 2016.

Población y muestra

La población de estudio estuvo compuesta por mujeres mayores de 40 años de edad de la provincia de Granada. La muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia y fueron seleccionadas 38 usuarias del Consultorio de Freila, Consultorio de Bácor-Olivar y Centro de Salud de Baza. La zona donde se ubican los centros sanitarios es de tipo rural.
Criterios de inclusión:
- Mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 65 años.
- Con o sin presencia de síndrome climatérico.
- Asistencia al menos al 80% de las sesiones del programa de salud específico para mujeres sobre menopausia.

Criterios de exclusión:
- Mujeres menores de 40 años y mayores de 65 años.
- Enfermedad terminal o incapacitante.
- No aceptación expresa de participar en el estudio.

Intervención terapéutica

Se llevó a cabo un programa de salud específico para mujeres mediante la impartición de talleres ceñidos en el ámbito de la menopausia. El desarrollo de la educación terapéutica se estructuro en 5 sesiones presenciales, teórico-prácticas, con una duración aproximada de 90 minutos, una vez por semana en las instalaciones sanitarias. Las temáticas abordadas fueron las siguientes:

- Concepto de menopausia, aspectos clínicos, sociales y psicológicos de la misma (autoestima, estados de ánimo, relaciones personales y de pareja, comunicación, roles de género, violencia).
- Insuficiencia ovárica e impacto del síndrome metabólico, tratamiento hormonal (TH), riesgos y beneficios.
- Patologías de larga duración y medidas de prevención.
- Nutrición, actividad física y controles de salud después de la menopausia.
- Síntomas urinarios y sexuales, ejercicios respiratorios y de rehabilitación del suelo pélvico.

El esquema didáctico utilizado fue la técnica expositiva con promoción del debate (preguntar, escuchar, empatizar, resumir, reforzar, feed-back). En el desarrollo del programa participo un equipo interdisciplinar formado por 3 enfermeras y una fisioterapeuta. Los recursos materiales durante la realización de los ejercicios de fisioterapia de suelo pélvico fueron colchonetas y pelotas.

Instrumentos de medida

Se evaluó a las participantes mediante un cuestionario antes y después del programa y se incluyeron datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, uso de terapia hormonal y no hormonal.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se presentarán como valores absolutos y porcentajes; las cuantitativas como media, mediana, moda, desviación estándar y valores máximos y mínimos.

Aspectos éticos

Las usuarias incluidas en el estudio fueron previamente informadas de los fines de la investigación, firmando el consentimiento informado.

Resultados

- Las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el programa de salud específico sobre menopausia se detallan en la tabla 1.

Tabla 1: Características sociodemográficas de las participantes del programa

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS							
	N	Media	DS	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo
EDAD	38	52,42	6,99	51,5	50	65	40
Nº HIJOS	38	3,29	1,54	3	3	7	0

Se han incluido a un total de 38 participantes, siendo en su totalidad de sexo femenino.

En relación a la edad de la menarquia, el número de mujeres incluidas en el estudio son 38; sin embargo el número de mujeres admitidas en el presente análisis que

han alcanzado la edad de la menopausia fueron 30, ello es debido a que la edad mínima permitida para la inclusión en dicha investigación es de 40 años, por lo que fueron 8 las participantes en edad fértil que asistieron al programa formativo, dichos antecedentes obstétricos se reflejan en la tabla 2.

Tabla 2: Antecedentes obstétricos de las mujeres incluidas en el estudio (n=38)

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS							
	N	Media	DS	Mediana	Moda	Máximo	Mínimo
EDAD MENARQUIA	38	12,74	1,31	13	12	16	10
EDAD MENOPAUSIA	30	49,27	2,45	50	51	55	45

El estado civil de la mayoría de las participantes es casada con un 73,68%, seguido de viuda un 13,16%, separadas tenemos un 7,89% y solteras un 5,26% del total de la muestra.

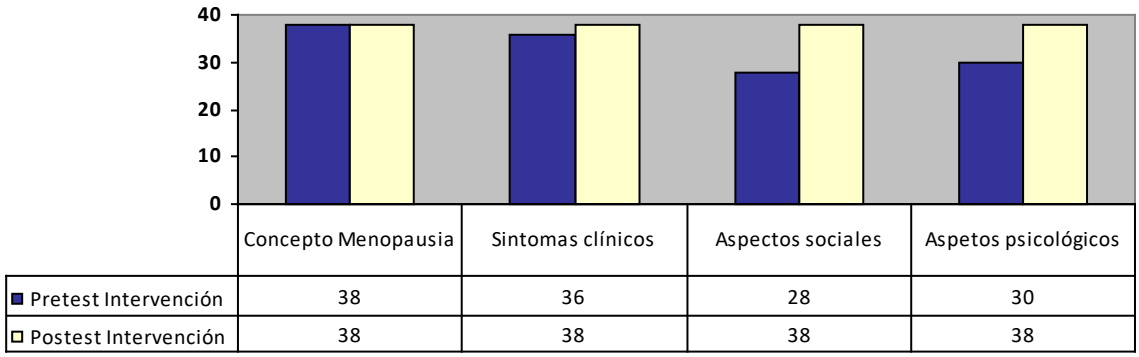
En cuanto al nivel de educación formal, el 15,79% de las mujeres no tienen ningún grado de escolaridad, estudios primarios tienen el 44,74% que corresponde al grupo mayoritario y perteneciente a la extinta E.G.B. (Educación General Básica), estudios secundarios tienen el 21,05% y mujeres con estudios universitarios el 18,42% del total.

En lo referente a la ocupación destacan las labores realizadas en el campo con el 36,84%, explicado por ser una zona rural donde la oferta mayoritaria de trabajo está relacionada con tareas eminentemente agrícolas, seguida de cerca está la ocupación en las tareas domésticas con un 26,32%, sin otra dedicación fuera del hogar, ya que se trata de una zona deprimida con una tasa de desempleo alta sobre todo en la mujer, el 10,53% se dedica al servicio doméstico que incluye el arreglo del hogar ajeno, el cuidado de niños y la ayuda a domicilio o cuidado de personas mayores dependientes, el 5,26% de las mujeres son maestras, el 21,05% restantes corresponde a mujeres en su mayoría formadas, universitarias que ejercen diferentes profesiones como son administrativa, contable, abogada, ingeniera agrónomo, dependienta, trabajadora social y modista.

- Los *resultados del programa de intervención sobre menopausia* de las mujeres atendidas son:

En el concepto de menopausia se incluyen también definiciones de climaterio, perimenopausia, etc. Los síntomas clínicos (sofocos, sudoración nocturna, irritabilidad, insomnio nocturno, cansancio), aspectos sociales (relaciones laborales, amistades y vecindad) y aspectos psicológicos (autoestima y autoimagen, estados de ánimo, relaciones personales y de pareja, comunicación, roles de género, violencia). Dichos conocimientos acerca de la menopausia se muestran en el gráfico 1.

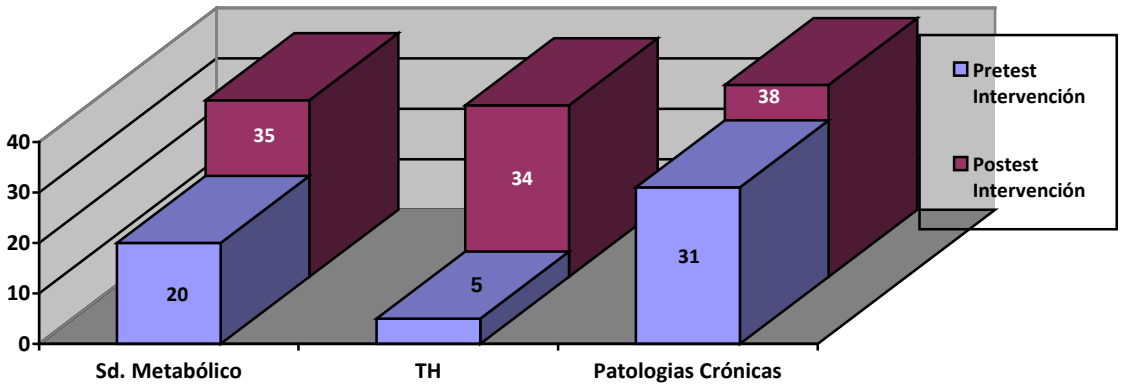
Gráfico 1: Conocimientos acerca de la menopausia (n=38)



El 100% de las mujeres mencionan tener información sobre la menopausia, las respuestas más frecuentes que definen a la menopausia se relacionan con los síntomas físicos, expresados como que desaparece la menstruación, aparecen los bochornos, dolor de cabeza y cuerpo.

En cuanto al grado de conocimientos sobre el síndrome metabólico, TH, patologías crónicas relacionadas con la insuficiencia ovárica: Insuficiencia ovárica e impacto del síndrome metabólico (hipertensión arterial, glucemia, triglicéridos, colesterol, exceso de grasa abdominal) tratamiento hormonal (TH), riesgos y beneficios. Patologías de larga duración (osteoporosis, fracturas óseas, diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad, etc.) y medidas de prevención. Dicho grado de conocimientos se representan en el gráfico 2.

Gráfico 2: Grado de conocimientos sobre el síndrome metabólico, TH, patologías crónicas relacionadas con la insuficiencia ovárica. (n=38)

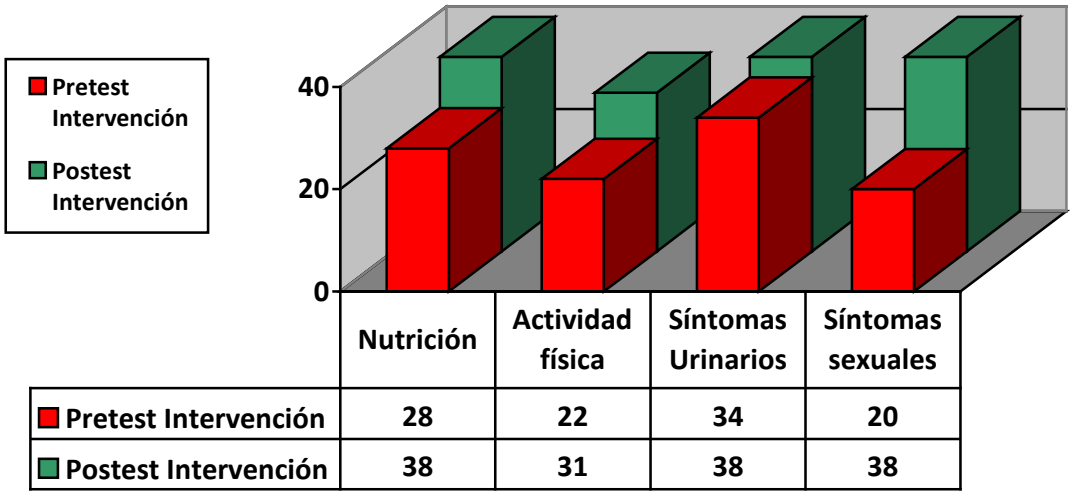


Respecto al uso de la Terapia Hormonal (TH), el 86,84% no la utiliza y tienen poca o nula información sobre la misma y el 13,16% está tomando la TH.

En cuanto al nivel de información sobre nutrición, actividad física, síntomas urinarios y sexuales: actividad física a través de ejercicios respiratorios (respiraciones rítmicas de relajación) y de rehabilitación del suelo pélvico (ejercicios de kegel, ejercicios hipopresivos) y actividad física aeróbica (andar, bicicleta, natación, yoga, Pilates). Síntomas urinarios (incontinencia urinaria, infecciones de tracto urinario),

síntomas sexuales (sequedad vaginal, dispaurenia, falta de apetencia sexual), controles de salud después de la menopausia.

Gráfico 3: Nivel de información sobre nutrición, actividad física, síntomas urinarios y sexuales (n=38)



Las conductas de automanejo que más se practican son no consumir alcohol y no fumar, y el consumo de una dieta mediterránea. Las conductas de autocuidado que menos se aplican son: estrategias para el logro del bienestar psicológico como controlar la ansiedad, hablar sobre los problemas, así como la práctica de realización de ejercicio físico cardiovascular.

En cuanto a las estrategias de prevención y modificación de estilos de vida identificados por las usuarias destacaron la dieta rica en calcio, proteínas y vitaminas, la realización de actividad física.

Sobre la forma de hacerle frente a la menopausia, la mayoría de las respuestas indican que ir al médico es la manera más eficaz y le sigue la respuesta de tomar medicamentos como la mejor forma de evitar las molestias.

Discusión

Las repercusiones de los comportamientos y hábitos de nuestras participantes no se debieron a la total falta de información y/o conocimientos, sino más bien a la carencia de motivación o escasez de habilidades emocionales y sociales para afrontar las dificultades presentadas a lo largo de su vida cotidiana. Linden et al., expresan que el coaching de salud es la "intervención de salud conductual que facilita a los participantes establecer y lograr metas de promoción de salud a fin de modificar comportamientos relacionados con los estilos de vida, con el intento de reducir riesgos de salud, mejorar el automanejo de condiciones crónicas e incrementar la calidad de vida relacionada con la salud"[7].

Las intervenciones educativas de los distintos profesionales sanitarios para la promoción de hábitos de vida saludables y para la gestión del autocuidado, mediante la aplicación de un programa específico dirigido a mujeres durante el climaterio y la menopausia, permitieron mejorar el automanejo al contribuir a incrementar el

conocimiento y las habilidades de las mujeres favoreciendo la toma de decisiones y los cambios de conducta. En este sentido Martínez-Garduño concluye que, “la participación de enfermería dentro de la promoción de la salud es fundamental, ya que busca el bienestar integral y el desarrollo de la mujer en esta etapa de la vida”[8].

Destacaron algunos datos sobre los conocimientos que mencionaron tener las mujeres sobre la menopausia, e| 100% de las encuestadas dijeron saber qué es está etapa de su vida. Sin embargo, cuando se les pidió que describieran qué les ocurre a las mujeres en la menopausia, muchas de las respuestas dejan ver que no pueden explicar lo que les pasa a las mujeres en ésta etapa, o bien las respuestas mencionan problemas de salud física y psicológica Éstos datos coinciden con los resultados obtenidos por autores como Oyanader[9], que muestra el desconocimiento y las creencias negativas sobre la menopausia que manejan estas mujeres.

Según desprendieron nuestros resultados, los problemas de salud que más detectaron las mujeres fueron la osteoporosis y el riesgo de fractura, sobrepeso y obesidad, falta de ejercicio físico, síntomas vasomotores (sofocos, sudoración nocturna), síntomas vaginales (sequedad vaginal y/o dispareunia), síntomas urinarios (incontinencia urinaria, infecciones del tracto urinario). Pasaron desapercibidas las enfermedades cardiovasculares (ECV) y los ACV, el tabaco, alcohol y cafeína, las alteraciones del sueño, disminución del deseo sexual. Por tanto coincidimos que las afirmaciones de Oyaneder, cuando dice que hoy día se vuelve más importante que nunca preparar a las mujeres adultas para vivir la transición menopáusica y la menopausia, no sólo por el hecho de que en la actualidad son cada vez más las mujeres que viven durante un largo tiempo esta etapa, sino por el aumento de la prevalencia en general de una serie de enfermedades crónicas degenerativas y afectaciones psicológicas relacionadas con la menopausia[9].

Resulta significativo el alto porcentaje de mujeres que no está en tratamiento con TH, a este respecto no se recomienda con grado de recomendación A y estudios con niveles de evidencia 1, el tratamiento hormonal (TH) a medio-largo plazo, debido a los potenciales riesgos asociados que comporta, y/o a la ausencia de beneficios (tromboembolismo pulmonar, cardiovascular, ACV, cáncer de mama, deterioro cognitivo, demencia, alteraciones de la vesícula biliar, cáncer de ovario y de endometrio. El TH no está indicado para la prevención de la enfermedad cardiovascular, deterioro cognitivo, demencia y/o cáncer de colon[11].

Conclusiones

Un programa de intervención sobre la menopausia para la mujer basado en el Coaching de Salud o Health Coaching, representa una efectiva estrategia de acompañamiento no directivo, basado en el diálogo a través de la entrevista motivacional y en el autodescubrimiento inducido por el coach, sin dar directamente soluciones, opiniones ni consejos al coachee.

A través de una información veraz y clara, aumentando el nivel de conocimientos, habilidades y de motivación se consigue que la mujer tome una decisión libre sobre la estrategia a seguir con un nuevo enfoque de empoderamiento menos paternalista y más efectivo que busca el automanejo a través del coaching de salud.

Limitaciones del estudio

La mayor dificultad encontrada en esta investigación fue el hecho de la escasa muestra recopilada en el programa específico de salud acerca de la menopausia, lo que limita la generalización de los resultados a la población general. También hubiese sido conveniente disponer de un grupo control para comparar resultados con el grupo experimental y evaluar con mayor rigor la eficacia de la intervención.

Bibliografía

1. Bennett HD, Coleman EA, Parry C, Bodenheimer T, Chen EH. Health coaching for patients with chronic illness. Fam Pract Manag. 2010; 17(5):24-9.
2. Bonal Ruiz R, Almenares Camps HB, Marzán Delis M. Health coaching: a new approach to the empowering of the patient with non-communicable chronic diseases. MEDISAN. 2012; 16(5): 773-85.
3. Guía de práctica clínica atención del climaterio y menopausia, México; Secretaría de Salud, 2010. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
4. World Health Organization. Research on the menopause in the 1990s. WHO Tech Rep Ser No.866. Geneva: WHO, 1996.
5. Utian WH. The International Menopause Society menopause-related terminology definitions. Climacteric. 1999; 2: 284-6.
6. Couto Nuñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN. 2014; 18(10):1409-18.
7. Linden A, Butterworth SW, Prochaska JO. Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. J Eval Clin Pract. 2010; 16(1):166–74.
8. Martínez-Garduño MD, Olivos-Rubio M, Gómez-Torres D, Cruz-Bello P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. Enfermería Universitaria. 2016; 13(3):142-8. http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.04.001
9. Oyaneder Poblete MG. Programa de educación en salud de preparación para la transición menopáusica, para beneficiarias de oportunidades [tesis doctoral]. Veracruz, México: Instituto de investigaciones psicológicas maestría en psicología de la salud, Universidad Veracruzana; 2007.
10. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004.